



Terveyden ja hyvinvoinnin tarkastelu lasten klinisen kipututkimuksen kontekstissa – tavoitteena lasten hyvän olon edistäminen

Tarja Pölkki

TtT, dosentti, tutkija

Anna-Maija Pietilä

THT, professori

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen eri ikäryhmissä on keskeinen tavoite hoitotyössä ja hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Terveydenhuollon ja sen ammattilaisten tehtävänä on sairauden hoitaminen, kärsimyksen lievittäminen ja terveyden edistäminen sekä yhteistyö asiakkaiden ja työnteekijöiden välillä (Hanlon 2001).

Erityisesti lasten hoitotyössä edellä mainitut hyvän hoidon ominaispiirteet korostuvat. Lapsuuden aikaiset huonot kokemukset, kuten hoitamattoman kivun aiheuttamat lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutukset, ovat merkityksellisiä lapsen myöhemmän elämän kannalta, koska ne vaikuttavat lapseen kasvuun ja kehitykseen myös tulevana vuosina (Grunau ym. 2009). Hoitotyöllä onkin selkeä tehtävä vahvistaa yksilöiden mahdollisuuksia terveyden saavuttamiseen niiden kohdalla, jotka ovat haavoittuvassa asemassa (ks. Pietilä ym. 2013).

Lapsilla terveyden ja hyvän olon kokemukset rinnastuvat toisiinsa. Niihin sisältyvät oleellisesti mahdollisuus tehdä itselle mieluisia asioita, tunne turvallisuudesta ja toimivat sosiaaliset suhteet erityisesti kavereiden kanssa. (Okkonen 2004.) Aikaisemmat tutkimukset ovat tarkastelleet terveyttä ja hyvinvointia erityisesti päiväkodeissa tai avoterveydenhuollon ympäristöissä. Tutkimuksissa on usein käsitelty tätä ilmiötä aikuisten näkökulmasta. Tässä artikkelissa tarkastelemme hyvinvointia lasten klinisen kipututkimuksen kontekstissa, jolloin tarkastelu keskittyy sairaalahoidossa oleviin lapsiin.

KIVUTTOMUUS TÄRKEÄ OSA TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA

Lapselle terveys ja hyvä olo merkitsevät kivuttomuutta

(Okkonen 2004). Sen sijaan kipu ilmenee erilaisina muutoksina lapsen käyttäytymisessä ja fysiologisissa tekijöissä, kuten sydämen sykkeen ja hengityksen muutoksina. Lapselle kipu leikkauksen jälkeen voi aiheuttaa pahoinvointia, päänsärkyä ja muita komplikaatioita, jotka haittaavat lapsen normaalia elämää (Wiggins & Foster 2007). Lisäksi lapsen käyttäytymisessä tapahtuvia muutoksia, kuten itkuisuutta, kiukkuisuutta ja vanhempiin turvautumista voi esiintyä jopa viikkoja sairaalasta kotiuttamisen jälkeen (Kotiniemi 1997).

Lasten kivun arvioimiseksi on kehitetty useita kipumittareita, joiden käyttö luo edellytykset kivun objektiiviselle ja systemaattiselle havaitsemiselle, ja siten mahdollistaa entistä paremmin riittävän kivunlievityksen. Aikaisempien tutkimusten mukaan kipumittareiden käyttö lasten hoitotyössä on kuitenkin vähäistä niin kansallisella kuin myös kansainvälisellä tasolla tarkasteltuna (Taylor ym. 2008; Pölkki ym. 2009).

Lapsella on eettinen oikeus saada kipuunsa lievitystä (American Academy of Pediatrics 2001) siinä missä muillakin asiakas- ja potilasryhmillä terveydenhuollossa. Tutkimusten mukaan lasten kivunlievitys on kuitenkin edelleen riittämätöntä. Esimerkiksi kouluikäisistä lapsista suurin osa arvioi kipunsa olevan kovaa tai kohtalaista kirurgisen toimenpiteen jälkeen sairaalassa (Pölkki ym. 2003). Lisäksi tehohoitoon joutuville keskosvauvoille voidaan tehdä jopa yli kymmenen kivuliasta toimenpidettä päivässä, ja tähän liittyvästä kivusta suurin osa jää hoitamatta (Carbajal ym. 2008). Keskokset ovat erityisen haavoittuvia kivun aiheuttamille lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksille, koska heidän keskushermostonsa on vielä kehittymätön (Anand ym. 2006; Grunau ym. 2009). Tämän potilasryhmän kivunlievitykseen tulee kiinnittää tulevaisuudessa huomiota, koska pienillä lapsilla kivun havaitsemisen ja arvioimisen vaikeus voivat helposti johtaa kivunhoidon laiminlyömiseen.

Jotta lapsen kivuttomuus tai mahdollisimman hyvä kivunhoito voidaan turvata sairaalassa, edellyttää se terveydenhuoltohenkilöstöltä ymmärrystä lapsen kivun kokonaisvaltaisesta luonteesta. Tällöin lapsen kipukokemusta on oleellista tarkastella paitsi fysiologisten myös psykologisten ja kokemuksellisten tekijöiden kautta ja suhteessa lapsen kasvu- ja kehitysvaiheeseen (Pölkki 2002).

Kivunhoito edellyttää monipuolisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä, jolloin kipulääkitys ei yksinomaan riitä. Useissa tutkimuksissa on tarkasteltu lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä. Kaikkia hyväksi todettuja menetelmiä kuten fysikaalisia menetelmiä ja kognitiivis-behavioraalisista keinoista rentoutumista ja mielikuvien käyttöä ei toteuteta vielä riittävästi hoitotyössä (Pölkki ym. 2001). Viime vuosina näyttöön perustuva tutkimustieto lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikuttavuudesta on kuitenkin lisääntynyt huomattavasti (Cignacco ym. 2006; Stinson ym. 2008; Pillau Riddell ym. 2011), mikä luo perusteet menetelmien laajalle käytölle lasten kivunhoidossa.

TURVALLISUUDEN TUNNE JA SEN YLLÄPITÄMINEN

Lapsen hyvinvointiin liittyy oleellisesti turvallisuuden tunne ja sen ylläpitäminen. Lapsen turvallisiksi koettuja paikkoja ovat yleensä koti, kavereiden kodit ja lapsen ”omat” paikat, kuten majat ja muut vapaa-

ajan viettopaikat (Okkonen 2004). Sen sijaan sairaala on lapselle aina vieras ja outo paikka. Tämän vuoksi on tärkeää ottaa huomioon sairaalaympäristön viihtyisyys, jotta se loisi mahdollisimman hyvät edellytykset lapsen turvallisuuden tunteen ylläpitämiselle. Tällöin on merkityksellistä kiinnittää huomiota osaston sisustukseen, kuten värien käyttöön, valoihin, huonekaluihin, leikkitilojen monipuolisuuteen ja terveydenhuoltohenkilöstön käyttämään vaatetukseen. Lisäksi melutason tulisi olla alhainen, jotta sairaalaympäristö mahdollistaisi riittävän levon lapsipotilaille. Vanhempia on hyvä informoida myös etukäteen mahdollisuudesta ottaa osastolle mukaan lapsen lempitavaroita, mikä muistuttaisi lasta kodista ja edistäisi täten osaltaan lapsen turvallisuuden tunnetta. (Pölkki 2002.)

Turvallisen ympäristön ylläpitäminen on kuitenkin haaste erityisesti teho-osastoilla oleville lapsille. Esimerkiksi tehohoitoa vaativat vastasyntyneet joutuvat alttiiksi monille ympäristön aiheuttamille stressitekijöille, kuten kirkkaille valoille ja melulle (Anand ym. 2006; Cignacco ym. 2006). Melu johtuu pääsääntöisesti valvontalaitteiden hälytysäänistä ja häiritsevästä puheesta lapsen huoneessa, ja nämä äänet yleensä ylittävät raja-arvot melutason suosituksista (Pölkki ym. 2012).

Lapselle kipuun liittyy monia tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta. Tämä on tärkeää tiedostaa, koska ne voivat aiheuttaa lapselle lähes samanlaisen tunteen kuin itse kipua tuottava toimenpide. Kouluikäisten lasten kuvausten perusteella heistä suurin osa koki pelkoa sairaalahoidon kohtaan (Pölkki 2002). Kaikissa pistämiseen liittyvissä toimenpiteissä lapset ilmoittivat kokevansa pelkoa. Lisäksi lapset kuvasivat psyykkisiksi kiputunteiksi epämiellyttävyyden tunteen, kauhun ja ahdistuksen (Pölkki ym. 1997).

Vastaavasti leikki-ikäisistä lapsista lähes kaikki ilmaisivat pelkäävänsä vähintään yhtä asiaa sairaalassa. Pelot liittyivät useimmiten kipuun, pistämiseen, mutta myös sairaalassa olemiseen ja joutumiseen eroon vanhemmista. (Salmela ym. 2009.) Tämän vuoksi lasta ei tulisi erottaa vanhemmistaan myöskään sairaalassaolon aikana ja vanhemmille olisi tärkeää turvata vapaat vierailuajat ja mahdollisuus yöpymiseen lapsen luona. Useimmat lapsen peloista voidaan poistaa valmistelemalla hänet huolellisesti toimenpiteitä varten. Tällöin lapselle on tärkeää kertoa realistisesti ja lapsen kehitystason mukaisesti sellaisistakin asioista, joita pidetään itsestään selvinä, koska lapsen pelkojen taustalla on usein tiedon puute ja siitä johtuvat väärinkäsitykset. Lisäksi lapsen mielikuvitus voi lisätä pelkoja sairaalahoidon aikana.

LAPSEN OSALLISTUMINEN JA KUULLUKSI TULEMINEN

Lapsen osallistuminen ja kuulluksi tuleminen on tuotu esille yhdeksi merkittäväksi ulottuvuudeksi tarkasteltaessa lapsen hyvinvointia (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011). Lapsipotilaiden oikeudesta päättää hoidostaan ja tutkimukseen osallistumisestaan on säädetty myös laissa. Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Lisäksi laki lääketieteellisestä tutkimuksesta ottaa kantaa tietoon perustuvan suostumuksen pyytämiseen lapselta ja tai hänen vanhemmiltaan.

Nykypäivänä näkemys hyvästä hoidosta onkin yhä potilas- ja asiakaslähtöisempää. Asiakkaiden rooli on muuttunut siinä mielessä, että heillä on oikeus ja myös mahdollisuus osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. Ammattilaisten eettisen pohdinnan tulisi toteutua osana toiminnan kokonaisuutta. (Kangasniemi 2013.)

Lapsen mukaan ottaminen häntä koskevan päätöksentekoon on kuitenkin edelleen haaste terveydenhuollossa, vaikka lapsen näkökulman huomioimisen tärkeys on tiedostettu. Aikaisempien tutkimusten mukaan lapsilla on jo leikki-ikästä alkaen kyky kuvata kipuaan (Kortesuoma & Nikkonen 2006). Lisäksi lapset osaavat kertoa kipua lievittävistä menetelmistä ja selviytymiskeinoista, kun lapsille annetaan siihen mahdollisuus (Pölkki ym. 2003, He ym. 2007).

Kouluikäisten lasten haastattelututkimuksessa (Pölkki ym. 2003) kaikki kuvasivat käyttävänsä ainakin yhtä lääkkeitöntä kivunlievitysmenetelmää kirurgisen toimenpiteen jälkeen sairaalassa. Lisäksi lapsilla oli hoitohenkilökunnalle ja vanhemmille kehittämisehdotuksia, jotka liittyivät kivunhoidon kehittämiseen osana hyvän oloa sairaalassa (taulukko 1). Lapsen omien näkemysten esille saaminen edellyttää terveydenhuoltohenkilöstöltä kuitenkin aloitteellisuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Tähän kuuluu oleellisesti myös lapsen aito kuunteleminen (Okkonen 2004). Lapsi tuo harvoin esille toivomuksiaan kivun hoidon suhteen ja tyytyy saamaansa kivunhoitoon. Pölkin (2002) tutkimuksen mukaan hoitajista vain noin puolet ilmoitti kysyvänsä säännöllisesti lapsen mielipiteen hänelle parhaiten auttavasta kivunlievitysmenetelmästä sairaalassa. Osallisuus ja oikeus tulla kuulluksi omassa tärkeissä asioissa ovat kuitenkin lapselle tärkeitä, koska ne lisäävät myös lapsen riippumattomuutta aikuisista (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011).

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että terveydenhuoltohenkilöstöllä on taipumus aliarvioida lapsen kipua. Tämä on tullut esille tutkimuksissa, joissa on verrattu hoitajien, lääkäreiden, vanhempien ja lasten itsensä arvioita kivun voimakkuudesta (Garcia-Muniz ym. 2006; Pölkki ym. 2007). Tämän vuoksi lapsen osallistuminen myös oman kipunsa arviointiin on tärkeää, kun tehdään päätelmiä kivun voimakkuudesta ja sen hoidon riittävydestä. Lisäksi on tärkeää käyttää lapsen itsearviointiin perustuvia kipumittareita aina silloin, kun se on lapsen iän ja kehitystason mukaan mahdollista. (Taulukko 1.)

PERHEEN MERKITYS JA SOSIAALISET SUHTEET

Perhe ja lapsen sosiaaliset suhteet muuhun lähipiiriin ovat tärkeitä voimavaroja, jotka vaikuttavat lapsen terveyteen ja hyvinvointiin (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011). Vanhemmat ovat yleensä lapsensa parhaita lähipiiriin asiantuntijoita, mikä on oleellista tunnistaa tehtäessä lapsen kivunhoitoa koskevia hoitopäätöksiä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon tehostaa hoitohenkilökunnan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä ja lisää vanhempien tyytyväisyyttä lapsensa saamaan hoitoon sairaalassa (Johnston ym. 2011; Tait 2001).

Osallistumisen eduista huolimatta vanhemmilla on edelleen passiivinen rooli lapsensa kivunhoidossa, vaikka he haluaisivat osallistua aktiivisesti hoitoon ja olla lapsen turvana myös sairaalassa. Vanhempien kyselytutkimuksen (Pölkki ym. 2004) mukaan vain muutaman vanhemman mielestä heillä oli selkeä käsitys osuudesta lapsen kivunlievityksessä, vaikka valtaosa arvioi mahdollisuutensa osallistua hoitoon hyväksi omien mieltymyksiensä mukaan. Corlettin ja Twycrossin (2006) tutkimuksen mukaan vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon estivät hoitajien puutteelliset kommunikaatio- ja yhteistyötaidot vanhempien kanssa. Kuitenkin vanhemmat toivoivat informaatiota siitä, mitä osallisuus edellyttäisi heiltä vanhempina. Informaatio osallisuudesta ja perhekeskeisestä hoidosta jäi vähäiseksi.

Useat vanhemmat kokevat huolta, pelkoa ja avuttomuutta lapseltaan sairaalahoidon aikana (Pölkki ym. 2004; He ym. 2010). Tämä voi johtua osaltaan heidän epäselvästä roolistaan, mutta myös lapsen terveydentilaan liittyvästä epävarmuudesta. Tämän vuoksi vanhemmat tarvitsevat emotionaalista tukea lapsensa sairaalahoidon aikana. Esimerkiksi lasten vanhemmista alle puolet oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä oli mahdollisuus keskustella avoimesti huolenaiheistaan hoitohenkilökunnan kanssa ja että heille oli opetettu lapsen kivunlievitysmenetelmiä (Pölkki ym. 2004). Lisäksi vanhemmille annettavan tiedon määrään ja ymmärrettävyyteen on tärkeää kiinnittää jatkossa huomiota (Pölkki ym. 2004; Franck ym. 2012).

Vanhempien osallisuuteen lastensa kivun hoitoon liittyy merkittävästi perhekeskeinen hoito, jossa tärkeinä periaatteina ovat vanhempien kuulluksi tuleminen ja kunnioittaminen, vanhempien sitoutuminen lastensa hoitoon ja huolenpitoon, tiedon välittyminen vanhemmille, erilaisuuden hyväksyminen ja kumppanuus (Kuo ym. 2011). Perhekeskeinen hoito edellyttää hoitohenkilökunnalta saatua ohjausta, tukea ja rohkaisua.

Franckin ym. (2012) tutkimuksen mukaan vanhempien emotionaalinen tila, kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa ja heiltä saatu tuki vaikuttivat vanhempien osallistumisen tasoihin. Lisäksi pienten lasten vanhempien osallistumishalukkuutta on selittänyt osaltaan äidin kiintymyksentunne ja tehohoitoon liittyvä stressi (Axelin ym. 2010). Perheen merkitys lapselle korostuu entisestään hänen ollessaan vieraassa sairaalaympäristössä. Tällöin myös sisarusten huomioon ottaminen lapsen hoitoon osallistumisessa on tärkeää.

Osa lapsista voi joutua olemaan sairaalahoidossa pitkään, jolloin korostuu lapsen normaalin kasvun ja kehityksen turvaaminen ja mahdollisuus ikäistensä tavoin sosiaalisiin suhteisiin. Koulunkäynti kuuluu lapsen oikeuksiin ja se on merkittävä tekijä myös lapsen hyvinvoinnin kannalta (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011). Tämän vuoksi on tärkeää järjestää lapsille myös mahdollisuus koulunkäyntiin sairaalassa ja kannustaa heitä pitämään yhteyttä ystäviinsä.

LASTEN EHDOTUKSIA HOITOHENKILÖKUNNALLE

Viihtyisemmän ympäristön järjestäminen

- Ettei ois liikaa melua. Sillai kun yöllä koittaa nukkua, niin saattaa yhtäkkiä kuulua semmonen melu ja huuto...
- Että ois kavereita samassa huoneessa.

Lapsen luona käyminen säännöllisesti ja hänen luonaan oleminen

- Oisin halunnu, että hoitaja olis kiertäny joka tunti, niin ettei olis tarvinnu kärsiä kivusta...
- Ois hoitaja mun kanssa vähän enemmän... silloin kun äiti on poissa, niin tai kyllä sillonkin käy kun äiti on.

Enemmän ja voimakkaampaa kipulääkettä ilman viivytystä

- Hoitajat sano aina, että pittää oottaa ja sitten kun mä painoin tätä hätänappia, niin sitten ne anto mulle vasta sen lääkkeen... mieluummin oisin halunnu semmosen lääkkeen, joka olisi vieny kokonaan sen kivun pois.

Kotiin pääseminen

- Ei muuta toivomuksia, kunhan pääsen kotia vai ... se on tuttu paikka.

Mielekkäämmän toiminnan järjestäminen

- No jotain mukavaa ois tehny mun kanssa... ne vaan käy kattomassa, antaa lääkettä ja sitten ne lähtee aina johonki.

Tutut, ystävälliset hoitajat, jotka antavat hyvää hoitoa

- Hoitajat ois kiltimpiä... Vois olla kaikilla potilailla semmonen omahoitaja koko päivän... se ois semmosta hyvää hoitoa. ja ois semmonen, että vois vähän jutella.

Paremmat ruokapalvelut

- Jokainen saisi valita mitä ruokaa haluaa.
- Että hoitajat toisivat sen ruuan silloinkin, kun ei ole huoneessa ... eilen mä en meinannu saaha iltapallaa, kun me justiin tultiin seitsemäksi tuohon...

LASTEN EHDOTUKSIA VANHEMMILLE

Lapsen luona oleminen enemmän

- Vanhempien pitäisi olla enemmän täällä sairaalassa, mutta ymmärrän että ne eivät aina voi täällä...

Lapsen auttaminen hänen toivomustensa mukaan

- Vanhempien pitäisi auttaa niin paljon kuin mahdollista... - Heidän tulisi uskoa, kun sä sanot jotain pikkusen... kun ne eivät anna mun yrittää yksin.

Mielekkään toiminnan järjestäminen

- Mun äiti ja isä voisivat kertoa vitsejä, esimerkiksi... tai siten voisivat ehkä piirtää mun kanssa tai lukea tai jotain sen kaltaista.

Mahdollisuus antaa kipulääkettä

- Niillä (vanhemmilla) pitäisi myös olla mahdollisuus antaa kipulääkettä...

LOPUKSI

Yhteenvedon voidaan todeta, että lasten kivunhoito terveyden ja hyvän olon osana on moniulotteista, jolloin se edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta hoidon kokonaisuuden jäsentämistä eettisistä periaatteista käsin. Tässä artikkelissa olemme korostaneet lapsen kivuttomuutta tärkeänä osana lapsen terveyttä ja hyvinvointia, turvallisuuden tunnetta ja sen ylläpitämistä, lapsen osallistumista ja kuulluksi tulemistä sekä perheen merkitystä ja sosiaalisia suhteita.

Miten edellä mainitut asiat ovat saavutettavissa? Terveydenhuollon ammattilaisten työssä on tärkeää tunnistaa perheiden kokonaiselämäntilanne ja toimia lasten ja vanhempien puolesta puhujina, mikä ilmentää parhaimmillaan hyvinvoinnin sekä terveyden tasa-arvon edistämistä (Reutter & Kushner 2010; Pietilä ym. 2013). Tärkeää on myös pohtia, miten terveysalan koulutuksessa otetaan huomioon terveyden ja terveyden edistämisen yhteiskunnallinen konteksti sekä asiakkaan arvokkaaseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun perustuva toiminta.

Yliopettaja, TtT, Lea Rissanen on opetuksessaan tuonut vahvasti esiin eri-ikäisten ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä sekä esittänyt monia ratkaisuvaihtoehtoja. Lea on erityisesti kiinnittänyt huomiota siihen, mitä tarkoittaa hyvän edistäminen laajassa terveyteen ja elämänlaatuun tähtäävässä terveydenhuollon ammattilaisten työssä. Kiinnostuksen kohteena ovat olleet yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatason kysymykset. Oli merkittävää havaita, kuinka Lea sitoutui myös pohtimaan lasten hyvän olon ja kivuttomuuden edistämistä kirjoittaessamme yhteistä artikkelia 1990-luvun loppupuolella. Niitä eettisiä periaatteita, jotka olivat Lealle tärkeitä, olemme myös tässä artikkelissa halunneet tuoda esille.

"Sydämen mahdollisuuksia ei kukaan vielä ole mitannut."

- V.A. Koskeniemi 1946

LÄHTEET

American Academy of Pediatrics 2001. The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. *Pediatrics* 108(3), 793–97.

Anand, K.J., Aranda, J.V., Berde, C.B., Buckman, S., Capparelli, E.V., Carlo, W., Hummel, P., Johnston, C.C., Lantos, J., Tutag-Lehr, V., Lynn, A.M., Maxwell, L.G., Oberlander, T.F., Raju, T.N., Soriano, S.G., Taddio, A. & Walco, G.A. 2006. Summary Proceedings From the Neonatal Pain-Control Group. *Pediatrics* 117(3 Pt 2), S9–S22.

Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Salanterä, S. 2010. Mothers' different styles of involvement in preterm infant pain care. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 39(4), 415–24.

Carbajal, R., Rousset, A., Danan, C., Coquery, S., Nolent, P., Ducrocq, S., Saizou, C., Lapillonne, A., Granier, M., Durand, P., Lenclen, R., Coursol, A., Hubert, P., de Saint Blanquat, L., Boëlle, P.Y., Annequin, D., Cimerman, P., Anand, K.J. & Bréart, G. 2008. Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units. *JAMA* 300(1), 60–70.

Cignacco, E., Hamers Jan, P.H., Stoffel, L., van Lingen, R.A., Gessler, P., McDougall, J. & Nelle, M. 2006. The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates. A systematic review. *European Journal of Pain* 11(2), 139–152.

Corlett, J. & Twycross, A. 2006. Negotiation of parental roles within family-centered care: a review of the research. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1308–16.

Franck, L., Oulton, K. & Bruce E. 2012. Parental Involvement in Neonatal Pain Management: An Empirical and Conceptual Update. *Journal of Nursing Scholarship* 44(1), 45–54.

Garcia-Munitis, P., Bandeira, M., Pistorio, A., Magni-Manzoni, S., Ruperto, N., Schivo, A., Martini, A. & Ravelli, A. 2006. Level of agreement between

children, parents, and physicians in rating pain intensity in juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis and Rheumatism* 55(2), 177–83.

Grunau, R.E., Whitfield, M.F., Petrie-Thomas, J., Synnes, A.R., Cepeda, I.L., Keidar, A., Rogers, M., Mackay, M., Hubber-Richard, P. & Johannesen, D. 2009. Neonatal pain, parenting stress and interaction, in relation to cognitive and motor development at 8 and 18 months in preterm infants. *Pain* 143(1-2), 138–46.

Hanlon, C.R. 2001. Ethical principles for everyone in health care. *Journal of the American College of Surgeons* 192(1), 72–8.

He, H-G., Vehviläinen-Julkunen, K., Pölkki, T. & Pietilä, A-M. 2007. Children's perceptions on the implementation of methods for their postoperative pain alleviation: an interview study. *International Journal of Nursing Practice* 13(2), 89–99.

He, H-G., Vehviläinen-Julkunen, K., Pölkki, T. & Pietilä, A-M. 2010. Chinese parents' perception of support received and recommendations regarding children's postoperative pain management. *International Journal of Nursing Practice* 16(3), 254–61.

Johnston, C., Barrington, K.J., Taddio, A., Carbajal, R. & Filion F. 2011. Pain in Canadian NICUs: have we improved over the past 12 Years? *Clinical Journal of Pain* 27, 225–32.

Kangasniemi, M. (toim.) 2013. Lähietiikan lähteillä. Terveydenhuollon eettisten kysymysten pohdintaa. Tehyn julkaisusarja F, 1. Vantaa: Multiprint Oy.

Kortesluoma, R-L. & Nikkonen, M. 2006. "The most disgusting ever": children's pain descriptions and views of the purpose of pain. *Journal of Child Health Care* 10(3), 213–27.

Kotiniemi, L.H., Ryhänen, P.T. & Moilanen, I.K. 1997. Behavioural changes in children following day-case surgery: a 4-week follow-up of 155 children. *Anaesthesia* 52(10), 970–6.

Kuo, D.Z., Bird, M. & Tilford, J.M. 2011. Associations of family-centered care with health care outcomes for children with special health care needs. *Maternal and Child Health Journal* 15(16), 794–805.

Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystieteitä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 112. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä.

Pietilä, A-M., Halkoaho, A., Matveinen, M., Länsimies-Antikainen, H., Häggman-Laitila, A. & Kangasniemi, M. 2013. Terveystieteiden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveyden edistämiseksi. *Tutkiva Hoitotyö* 11(1), 35–43.

Pillau, Riddell, R.R., Racine, N.M., Turcotte, K., Uman, L.S., Horton, R.E., Din Osmun, L., Ahola Kohut, S., Hillgrove Stuart, J., Stevens, B. & Gerwitz-Stern, A. 2011. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Systematic Review* 5(10), CD006275.

Pölkki, T., Rissanen, L. & Pietilä, A-M. 1997. "Tuntuu kuin siili nippais jalakaan..." Kouluikäisten lasten kipukokemuksia sairaalassa. *Hoitotiede* 9, 159–68.

Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2001. Non-pharmacological methods in relieving children's postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. *Journal of Advanced Nursing* 34(4), 483–92.

Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children. Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 97. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Pölkki, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods. *International Journal of Nursing Studies* 40(1), 33–44.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Laukkala, H. 2004. Vanhempien näkemyksiä osallistumisestaan lapsen kivunhoitoon sairaalassa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 41, 29–37.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H. & Kiviluoma, K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. *Hoitotiede* 19, 102–12.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Korhonen, A. 2009. Miten keskusten kipua arvioidaan? Kyselytutkimus vastasyntyneiden tehohoito- ja valvontayksiköiden hoitajille. *Tutkiva Hoitotyö* 7(3), 28–35.

Pölkki, T., Korhonen, A., Saarela, T., Peltoniemi, O. & Laukkala, H. 2012. Are there differences between parents', nurses' and physicians' expectations of using music in NICU? *Open Journal of Nursing* 2, 215–21.

Reutter, L. & Kushner K.E. 2010. Health equity through action on the social determinants of health: taking up the challenge in nursing. *Nursing Inquiry* 17, 269–80.

Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E. 2009. Child-reported hospital fears in 4 to 6-year-old children. *Pediatric Nursing* 35(5), 269–76.

Wiggins, S.A. & Foster, R.L. 2007. Pain after tonsillectomy and adenoidectomy: "ouch it did hurt bad". *Pain Management Nursing* 8(4), 156–65.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 3.

Stinson, J., Yamada, J., Dickson, A., Lamba, J. & Stevens, B. 2008. Review of systematic reviews on acute procedural pain in children in the hospital setting. *Pain Research & Management* 13(1), 51–7.

Tait, A. 2001. Parents' preferences for participation in decision made regarding their child's anaesthetic care. *Paediatric Anaesthesia* 11(3), 283–90.

Taylor, E.M., Boyer, K. & Campbell, F.A. 2008. Pain in hospitalized children: A prospective cross-sectional survey of pain prevalence, intensity, assessment and management in a Canadian pediatric teaching hospital. *Pain Research & Management* 13(1), 25–32.